



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INTENCION DE USO EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017”

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública

PRESENTADA POR:

NANCY RODRIGUEZ RAMIREZ

ASESOR:

Dr. Víctor Soto Cáceres

Lambayeque – Perú

2017

**“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E
INTENCION DE USO EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017”**

Nancy Rodríguez Ramírez
AUTOR.

Dr. Víctor Soto Cáceres
ASESOR

Presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para
optar el Grado de: MAESTRO EN SALUD PUBLICA

APROBADO POR:

Dr. Alejandro Cabrera Gastelo
PRESIDENTE DEL JURADO

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
SECRETARIO DEL JURADO

Mg. Juan Antonio Salazar Huerta
VOCAL DEL JURADO

DEDICATORIA

A mi esposo y a mis queridos hijos por su comprensión, paciencia y por darme día a día un motivo para seguir adelante.

A mis padres quienes me brindan su apoyo incondicional.

A mi hermano por sus sabios consejos y por apoyarme en mis estudios de maestría.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme en todo momento de mi vida y permitirme seguir adelante en mis aspiraciones.

Al Dr. Víctor Soto Cáceres, un excelente profesional y una gran persona, quien me asesoró en esta tesis.

Al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por brindarme las facilidades para desarrollar este estudio.

INDICE

	Página
Resumen	6
Abstract	7
CAPÍTULO I:	8
1.0 Introducción	9
1.1 Análisis del objeto de estudio	15
1.1.1 Ubicación	15
1.2 Cómo surge el problema	16
1.3 Cómo se manifiesta el problema y que características	17
CAPITULO II	18
2.0 Material y métodos	18
CAPÍTULO III:	21
3.0 Marco teórico	22
CAPÍTULO IV :	30
4.0 Resultados	31
CAPITULO V:	38
5.0 Discusión	39
CAPITULO VI:	43
6.0 Conclusiones	44
CAPITULO VII:	45
7.0 Recomendaciones	46
CAPTULO VIII:	47
8.0 Referencias bibliográficas	48
 Anexos	 51

RESUMEN

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es de suma importancia ya que permite a las personas individuales o parejas tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias sobre su salud sexual y reproductiva, por ello el presente estudio tuvo como objetivo general identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e intención de uso de las puérperas inmediatas que acuden al Servicio de gineco- obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el período de Agosto a Octubre del 2017. El diseño fue descriptivo, transversal, prospectivo, la población estuvo constituida por 192 puérperas, quienes fueron seleccionadas en forma aleatoria tipo sistemático. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta conformada por 2 secciones: la primera sobre datos demográficos y datos obstétricos y la segunda sobre conocimiento de métodos anticonceptivos. La encuesta fue validada por juicio de expertos. Se buscó la relación entre el nivel de conocimientos y las diferentes variables del estudio mediante la prueba de Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05. Encontramos como resultado que las pacientes puérperas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque presentan un 78.1% de nivel de conocimiento “deficiente”, un 17.2% nivel regular y un 4,7% nivel bueno. Además que el 54.7% estuvo dispuesta a usar un método anticonceptivos antes del alta, mientras que el 45.3% se negó a hacerlo, siendo los métodos más escogidos el inyectable trimestral y la ligadura de trompas. Sólo se encontró relación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento. Se concluye que el nivel de conocimiento que se encuentra en mayor porcentaje es el “Deficiente”. Existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento. Sólo la mitad de las encuestadas está dispuesta a usar algún método y los más solicitados son el inyectable trimestral y la ligadura de trompas.

Palabras claves: Período post parto,, conocimiento, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The level of knowledge about contraceptive methods is of the utmost importance since it allows individuals or couples to make voluntary, informed and satisfactory decisions about their sexual and reproductive health, for this reason the present study had as a general objective to identify the level of knowledge about contraceptive methods and intention of use of the immediate puerperal women who come to the Gynecology and Obstetrics Service of Belén de Lambayeque Provincial Teaching Hospital during the period from August to October 2017. The design was descriptive, transversal, prospective, the population was constituted by 192 puerperal women, who were selected in a random systematic type. For the collection of data, a survey was applied consisting of 2 sections: the first on demographic data and obstetric data and the second on knowledge of contraceptive methods. The survey was validated by expert judgment. The relationship between the level of knowledge and the different study variables was sought through the Chi-square test, with a level of significance of 0.05. We found as a result that the puerperal patients of the obstetric gynecology service of the Belen Provincial Teaching Hospital of Lambayeque have a 78.1% level of knowledge "deficient", a 17.2% regular level and a 4.7% good level. In addition, 54.7% were willing to use a contraceptive method before discharge, while 45.3% refused to do so, with the most chosen methods being the quarterly injectable and tubal ligation. Only a relationship was found between the level of education and the level of knowledge. It is concluded that the level of knowledge that is found in the highest percentage is the "Deficient". There is an association between the level of education and the level of knowledge. Only half of the respondents are willing to use some method and the most requested are the quarterly injectable and tubal ligation.

Keywords: Postpartum period, knowledge, contraceptive methods.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.0 INTRODUCCIÓN

En los últimos años en el Perú contamos con políticas públicas destinadas a lograr una salud sexual y reproductiva integral, donde se considere el derecho implícito de todas las personas a adoptar decisiones libres y sobre todo informadas, esto constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida y garantizar la salud de las personas. (1)

El programa de planificación familiar en los últimos tiempos se ha visto fortalecido con métodos disponibles, gratuitos y de gran efectividad, sin embargo muchas parejas aún no acceden a métodos anticonceptivos y más aún en etapa post parto esperan reanudar su ciclo menstrual para usarlos, con consecuencias negativas en la salud de la mujer y de su hijo.

Espaciar el período intergenésico a más de 2 años cuenta con muchas ventajas siendo las principales evitar la muerte materna en un 32% y en un 10% la muerte infantil (2). Los intervalos cortos dentro del primer año por el contrario exponen a un riesgo de un embarazo no deseado, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional (3), por lo tanto la planificación familiar contribuye también a mejorar la salud infantil ya que permite que las mujeres con un espaciamiento óptimo de los embarazos, dediquen más tiempo a los recién nacidos, con una mejor alimentación y un mejor desarrollo, preparados para una mejor educación. (4)

Existen muchos factores que influyen en la elección del método anticonceptivo entre éstos se pueden mencionar los socioculturales, los religiosos, éticos, políticos, biológicos, la educación, procedencia, la edad, el tamaño de la familia, la situación económica.

A éstos factores se suman la creencias de parte del personal de salud de que las mujeres que recién dan a luz no requieren anticoncepción ya que no van a reiniciar su actividad sexual de inmediato, pero muchas parejas si lo hacen dentro de las seis semanas post parto, por lo que es oportuno captarlas durante su estadía en las maternidades u hospitales.

Por ello, es preciso conocer el nivel de conocimiento sobre metodología anticonceptiva que traen consigo las usuarias en el post parto inmediato e identificar su intención de uso, teniendo en cuenta que el 90% han sido gestantes controladas en el 1er. Nivel de atención.

Según la OMS, la información y conocimiento de la anticoncepción luego del parto aumenta el uso de los métodos y reduce los embarazos no deseados. Pero éstos resultados no pueden observarse en todas las mujeres, sobre todo en las que se encuentren en contextos de escasos recursos. (5)

Kestler, E, et al (2006) realizaron un estudio con el objetivo de determinar con que frecuencia las puérperas inician un método anticonceptivo eficaz en hospitales públicos de Guatemala. Hicieron un seguimiento a 218,656 mujeres durante el puerperio en 34 hospitales públicos. Obteniendo como resultado que el 31% inició un método anticonceptivo eficaz antes del alta hospitalaria. Concluyen afirmando que en general, existe una baja frecuencia de inicio de un método anticonceptivo eficaz durante el puerperio en los hospitales públicos de Guatemala, pero ésta es mayor en los hospitales de inferior nivel de atención de salud (3).

En otro artículo publicado por Sarah L. Barber (México 2007) entre los años 2003 y 2004 realizó un estudio con el objetivo de evaluar si la consejería en planificación familiar durante la atención prenatal influía en el uso de anticonceptivos. Se recopiló datos de 17 estados mexicanos de 2238 mujeres en estado de post parto y de bajos ingresos. Obteniendo como resultados que el 47% usaban un método anticonceptivo moderno. Y aquellas que habían recibido consejería durante su atención prenatal eran más proclives a usarlos. Los métodos más aceptados fueron el condón, el DIU y la esterilización.

Concluye diciendo que “la integración de la consejería en planificación familiar a la atención prenatal puede ser una importante estrategia para atender a las mujeres cuando es elevada su demanda de servicios anticonceptivos” (6).

Navarro B. (2008) en un estudio sobre influencia de los conocimientos y actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto: Hospital Hipólito Unanue utilizando una muestra de 170 puérperas a quienes entrevistó, obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento “Bueno” llegó a un 21.2%, el regular a un 52.4% y el malo a 26.4%. En lo que respecta a la influencia del conocimiento en la aceptación de anticonceptivos; del total de puérperas que aceptaron el método (123, 72,9%), tuvieron nivel de conocimiento bueno 36 (21,2%); regular 80 (47,6%) y malo 7 (4,1%). Respecto a la influencia de las actitudes para la aceptación de un anticonceptivo en el posparto, encontró Muy de acuerdo: 13,5%; De acuerdo: 57,1%, y Ni en acuerdo ni en desacuerdo: 1,8%. Concluyendo que el nivel de conocimiento y las actitudes influían en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto. (7).

Jackson E, et al.(2011) realizan una revisión sistemática a través de bases de datos con el objetivo de establecer cuando las mujeres no lactantes post parto recuperan la fertilidad.

Identificaron 1,623 artículos de los cuales 6 reportaron 4 estudios que cumplieron sus criterios de inclusión. Obteniendo como resultados que en 3 estudios utilizando pregnandiol en orina la ovulación se dio entre los 45 y 94 días después del parto y en otro estudio usando el método de la temperatura basal ésta se dio a los 74 días post parto. Finalmente concluyeron que la mayoría de las mujeres no lactantes no ovulan hasta 6 semanas después del parto y un pequeño número de mujeres lo hará antes, poniéndolas en riesgo de embarazo más pronto, aunque la fertilidad de estas ovulaciones tempranas no quedó bien establecida (8)

Di Giacomo P 1 , y otros (Italia 2011- 2012) realizaron un estudio cuyo objetivo era conocer lo que las mujeres en etapa puerperal saben sobre anticoncepción post parto y a la vez identificar sus necesidades y expectativas. Trescientas puérperas fueron entrevistadas. Obteniendo como resultado que el 45.5% de las mujeres informaron que habían recibido adecuada información anticonceptiva, de éstos el 64.5% informó su intención de usar la anticoncepción, aunque no siempre tenían apropiado conocimiento acerca de la fertilidad y del uso de métodos anticonceptivos durante el post parto. Y concluyen: “las mujeres necesitan más y adecuada información sobre la anticoncepción después del parto, para hacer una elección consciente en relación con sus necesidades y sin poner en riesgo su salud” (9)

En relación a las adolescentes, Del Pino D. (Lima, 2015) realizó un estudio con el objetivo de determinar el Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015 se encuestaron a 47 madres adolescentes obteniendo como resultados que el nivel de conocimiento fue “Medio” en el 43% de las madres adolescentes, “Bajo” en el 32% y “Alto” en el 25%. El 63.8% de madres adolescentes usan métodos anticonceptivos, mientras que el 36.2% no usan. La mayoría de ellas recibió información acerca de los métodos anticonceptivos (93.6%) del Centro de Salud (53.2%) y utilizó el inyectable trimestral (31.9%). Concluyendo finalmente que “el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos se relaciona de manera significativa con su uso en madres adolescentes” (10)

Moras R. (Lima, 2015) realizó otro estudio con el objetivo de establecer la relación entre

el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en enero 2015 se aplicó una encuesta a 156 puérperas obteniendo como resultados que el 53.8% de las encuestadas tenían un deficiente conocimiento . Sin embargo, aproximadamente el 90% de las encuestadas eligió un método anticonceptivo en la etapa de puerperio, por lo que concluye en que “el nivel de conocimientos no influye significativamente en la decisión de uso de un método anticonceptivo en la etapa puerperal” (11)

Similar resultado obtuvo Ticona Ch. (Lima, 2016) en su estudio sobre Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2016, utilizó una muestra de 80 pacientes atendidas por parto vaginal o cesárea a quienes les aplicó una encuesta, obtuvo como resultados que el 53,8% de las puérperas tuvo un nivel de conocimiento deficiente, 26.3 un nivel regular, 18.8 un nivel bueno y 1.3 un nivel excelente y concluye que el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en las puérperas del INMP en el 2016 es deficiente en más del 50% y además que existe asociación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos (12).

Salas V. (Lima, 2016) realizó un estudio sobre el Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016, se encuestó a 211 puérperas y se encontró como resultados que el nivel de conocimiento fue predominantemente deficiente (82%) y que los métodos anticonceptivos de preferencia fueron los inyectables y los anticonceptivos orales, seguido de quienes refieren no utilizar método alguno, sin embargo, en las que se encontró deficiente nivel de conocimiento tuvieron como preferencia los inyectables como método anticonceptivo. Llegando a la conclusión que el deficiente nivel de conocimiento acerca de métodos anticonceptivos influyó en la no utilización por parte de las puérperas. (13)

En otro estudio llevado a cabo por Kashyap C. y otros (India, 2016) cuyo objetivo principal era determinar la proporción de mujeres que acuden a clínicas de planificación familiar para recibir consejería contraceptiva en el post parto, utilizando una muestra de 178 mujeres, revelaron que sólo 12 (6.8%) asistieron. El 100% de éstas seleccionaron un método anticonceptivo en comparación con sólo el 44% de las mujeres post parto que no

asistieron a una clínica anticonceptiva. Las principales razones para no asistir a la clínica anticonceptiva eran restricciones de tiempo (43,9%), seguidas de "estancia lejos" (39%), seguida de "ya tienen información" (9,7%). Concluyen diciendo que la asistencia a éstas clínicas a las 6 semanas post parto es baja y la principal razón para ésta ausencia es el tiempo limitado. (14)

Como se puede apreciar son pocos los estudios realizados al respecto, por ello es que resulta necesario conocer esta información, analizarla y plantear sugerencias de mejora en los servicios de salud.

El objetivo general que se plantea en la investigación es Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e intención de uso de las puérperas inmediatas que acuden al Servicio de gineco- obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL).

Los objetivos específicos propuestos son:

- Establecer el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tienen las puérperas inmediatas que acuden al servicio de gineco- obstetricia del HPDBL, diferenciándolo en excelente, bueno, regular y deficiente.
- Determinar la intención de uso de métodos anticonceptivos de las pacientes en el puerperio inmediato en el servicio de gineco- obstetricia del HPDBL.
- Determinar la distribución de la población según el nivel de conocimiento y la edad de la paciente, el grado de instrucción, el deseo del último embarazo, la participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo a utilizar, la información sobre métodos anticonceptivos en la Atención Prenatal y el tipo de método anticonceptivo elegido.

El planteamiento de la hipótesis a demostrar queda de la siguiente manera:

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas inmediatas del Servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque es deficiente, al igual que la intención de uso

Para una mejor comprensión, este estudio se divide en tres capítulos:

En el I Capítulo se muestra la parte diagnóstica y el problema de investigación; la ubicación del establecimiento de salud, cómo surge el problema, cómo se manifiesta el problema y que características tiene y la metodología aplicada en este estudio.

El II Capítulo contiene el marco teórico que avala el tema de investigación.

En el III Capítulo se realiza el análisis y discusión de los resultados del estudio utilizando como instrumento una encuesta previamente validada por juicio de expertos.

Finalmente se hace referencia a los hallazgos significativos de la investigación, las recomendaciones, las referencias bibliográficas que se han utilizado y los anexos.

1.1 ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 .1 Ubicación:

El estudio sobre el Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e intención de uso en púerperas inmediatas del servicio de gineco obstetricia se desarrolló en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque .

El Hospital Provincial Docente “Belén” de Lambayeque se encuentra ubicado en la Av. Ramón Castilla en la ciudad de Lambayeque capital de la Provincia del mismo nombre perteneciendo a la Gerencia Regional de Salud (GERESA) del Gobierno Regional de Lambayeque.

El departamento de Gineco Obstetricia está dividido en 2 servicios:

- a. Servicio de ginecología que cuenta con personal de enfermería (5) y técnicos de enfermería (5), con 17 camas.
- b. Servicio de obstetricia que cuenta con personal obstetra (12) y técnicos de enfermería (5) con 19 camas.

RESEÑA HISTORICA:

El Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque fue creado el 02 de Julio de 1780 por Cédula del Rey de España Carlos III y administrado por los Frailes Beletmitas en otros inmuebles que fueron destruidos por inundaciones; la actual infraestructura fue construida en los años 1925 – 1926 por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lambayeque auspiciado por el Gobierno de la República; contando a la actualidad con 89 años de funcionamiento en esta infraestructura. Fue administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lambayeque desde 1926 hasta que, por Decreto Supremo N.º 008-789-SA del 31 de Dic. 1979 deja de administrarlo, cediendo la administración al Ministerio de Salud, dando inicio sus actividades desde el 01 de Enero de 1980; a la fecha tiene 35 años a cargo del Ministerio de Salud, administrativamente no tiene asignado ninguna Red de Salud y no cuenta con ninguna Microred, no tiene población asignada por ser un Hospital Referencial; sin embargo brinda atenciones no sólo para la provincia de Lambayeque sino tiene alcance macro regional (Piura, Jaén, Cajamarca y otros).

Con Resolución de Dirección Regional Sectorial N° 752-2006 LAMB/DRSAL, se resuelve re-categorizar a los Establecimientos de Salud, comprendidos en el ámbito jurisdiccional de la Dirección Regional de Salud Lambayeque, el Hospital Provincial Docente Belén tiene una Categoría de II-1.

El 12 de Febrero del 2015, con Resolución N.º 018-2015- P/SBPL, se resuelve transferir en forma definitiva y a título gratuito el inmueble de la sociedad de Beneficencia Pública de Lambayeque , al Gobierno Regional de Lambayeque para el Hospital Belén de Lambayeque.

1.1.2¿Cómo surge el problema?

El embarazo es una etapa de la vida en la que se necesita más información que nunca. Cuando la mujer se percata de su nuevo estado acude al establecimiento de salud más cercano con el objetivo de llevar un embarazo en las mejores condiciones. Sin embargo en la práctica muchos embarazos se convierten en grave riesgo en la salud de la usuaria. A pesar de los esfuerzos del MINSA por lograr una maternidad saludable muchas mujeres se ven expuestas a riesgos innecesarios. Algunos de los factores de riesgo que podemos observar es la multiparidad y los períodos intergenésicos cortos, lo que trae como consecuencias múltiples complicaciones en embarazos posteriores como abortos, partos prematuros, bajo peso al nacer, mayor incidencia de pre eclampsias, desprendimiento prematuro de placenta y el aumento de las tasas de morbi mortalidad.

El intervalo entre los embarazos es importante para la salud de las madres, ya que les permite recuperarse del embarazo y parto y del esfuerzo que requiere la atención de niños y niñas. La duración de la lactancia materna y del intervalo entre los embarazos son determinantes para la calidad de vida de los y las recién nacidos/as, especialmente en los países en vías de desarrollo. La anticoncepción post parto contribuye a prolongar el intervalo entre los embarazos. Las mujeres y las parejas, adecuadamente informadas, pueden decidir acerca de la lactancia y anticoncepción en la forma más conveniente para su situación y sus necesidades. Por ello es necesario conocer si nuestras pacientes tienen o no un óptimo conocimiento sobre las diferentes alternativas que el estado les brinda en el post parto y si estarían dispuestas a usar alguno ya que es posible que sea el último momento que tengan acercamiento a un establecimiento de salud para poder recibir

información acerca de los métodos anticonceptivos y poder elegir un método de forma efectiva.

1.1.3 Cómo se manifiesta y que características tiene el problema

Actualmente en los distritos de Lambayeque el número de embarazos continúa siendo alto (de 3 a más niños) y peor aún con periodos intergenésicos cortos, sobre todo en pacientes cesareadas poniendo en grave riesgo la salud de la mujer y la de su bebe.

El hospital Belén de Lambayeque atiende un promedio de 140 partos vaginales y 95 cesáreas al mes, de éstos aproximadamente el 90% son pacientes controladas en los establecimientos de salud de la periferia.

De éstos aproximadamente un 5% solicitan o aceptan utilizar un método anticonceptivo en el post parto inmediato, éstas cifras son preocupantes puestos que la gran mayoría de nuestras pacientes son de alto riesgo reproductivo.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.0 MATERIAL Y METODOS

La investigación es un estudio descriptivo, transversal, prospectivo.

La población para el estudio son las puérperas hospitalizadas en el Servicio de Gineco-obstetricia del HPDBL, atendidas por parto vaginal o cesárea, durante los meses de Agosto a Octubre del 2017 que se estimaron en 750.

La muestra poblacional fue estimada mediante el uso del software epidat 3,1, considerando un nivel de confianza del 95%, una precisión del 6% y considerando un nivel de conocimiento deficiente en 40%, resultando un tamaño de muestra de 192 puérperas.

Las puérperas fueron seleccionadas en forma aleatoria tipo sistemático.

Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión :

- Pacientes que se encontraban en etapa de puerperio inmediato y permanecían hospitalizadas en el Servicio de Gineco - Obstetricia de Agosto a octubre del 2017 que aceptaron participar en el estudio.

Y los criterios de exclusión:

- Pacientes en minusvalía física o mental
- Pacientes que por sus condiciones de salud no pudieron responder la encuesta.
- Pacientes que no dieron el consentimiento para la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se hizo mediante una encuesta tipo entrevista que fue validada previamente por juicio de expertos: 2 gineco obstetras, 2 obstetras y 1 especialista en metodología de investigación.

Las encuestas fueron aplicadas a las puérperas inmediatas que permanecieron hospitalizadas en los servicios de Ginecología y Obstetricia tanto de partos vaginales como de cesáreas durante los meses de Agosto a octubre del 2017 en las mañanas tuvo una duración aproximada de 10 minutos por paciente.

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital y a la Jefatura del departamento de gineco obstetricia.

Previo a la aplicación de la encuesta se le informó a la paciente sobre el propósito del

estudio ,que su participación era voluntaria y que los datos obtenidos serían confidenciales para ello la paciente firmó un Consentimiento Informado.

La encuesta está conformada por 2 secciones:

- La primera: pregunta acerca de datos demográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, religión, distrito de procedencia) y datos obstétricos (paridad, cuantos y donde se realizó las atenciones prenatales y si recibió o no información sobre métodos anticonceptivos).
- La segunda: preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos cada pregunta con respuesta única.

El nivel de conocimiento se determinó según el número de respuestas correctas de la puérperas de acuerdo al siguiente patrón de corrección: 1.d; 2.c; 3.b; 4.c; 5 a; 6.c; 7.a; 8.d; 9.d; 10.a; 11.d; 12.c; 13.a; 14.a; 15.d; 16.c; 17.d; 18.a; 19.d; 20.a; .

Para determinar el nivel de conocimiento se calificó de la siguiente manera:

- Excelente: de 17 a 20 puntos
- Bueno: 13 a 16 puntos
- Regular: 10 a 12 puntos
- Deficiente: 00 a 09 puntos

CAPITULO III
MARCO TEORICO

3.0 MARCO TEORICO

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994 se reenfocó el concepto de salud sexual y reproductiva, y fue incorporada como derecho de las personas.

Están íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. (15) (16). Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres.

PUERPERIO :

La palabra puerperio se deriva del latín puer, niño y parus, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia su duración es poco precisa pero se le considera de cuatro a seis semanas (17).

Se divide en 3 etapas:

- Puerperio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas posteriores al parto
- Puerperio Mediato: 2 – 7 días
- Puerperio Tardío: de los 8 – 42 días.

El puerperio y la lactancia constituyen una etapa de grandes cambios físicos, psicológicos y sociales para la mujer, periodo que se centra principalmente en la

maternidad, siendo el momento menos indicado para un nuevo embarazo. A pesar de que ocurren una serie de cambios hormonales que disminuyen la fertilidad, el puerperio y la lactancia no confieren una garantía para evitar un nuevo embarazo..

METODO ANTICONCEPTIVO: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. (1).

MUJERES EN EDAD FERTIL: Son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 y 49 años.(1)

ORIENTACION/ CONSEJERIA: Proceso de comunicación interpersonal en que le brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud. (1).

Según Schwarcz y otros la práctica de la consejería en salud sexual y reproductiva le brinda a la mujer el poder iniciar y continuar la procreación responsable y lograr una elección informada acerca de las opciones reproductivas como:

- Seleccionar el método de planificación familiar que más le satisfaga.
- Usar el método elegido en forma segura y eficaz.
- Asegurar controles periódicos.
- Evaluar posibilidades de auto cuidado y prevención.
- Participar con la pareja en la toma de decisión.

La información recibida y el diálogo con el profesional a su vez permite a la mujer tomar decisiones libres y realizar una elección acorde a sus necesidades. (18)

ANTICONCEPCION POST PARTO: Constituye la estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método anticonceptivo ya sea temporal o permanente. Esta cumple una función importante en las estrategias para disminuir las necesidades de Planificación Familiar insatisfechas. Las puérperas tienen la mayor cantidad de estas necesidades insatisfechas. No obstante, en general no reciben los

servicios que necesitan para lograr intervalos intergenésicos más prolongados o para disminuir los embarazos no planificados y sus consecuencias. (19).

METODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL PERU

METODO DE ABSTINENCIA PERIODICA:

Las mujeres deben tener la capacidad de reconocer el período fértil.

Las parejas deben tener la capacidad y motivación para abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles. Tenemos:

- **Método del ritmo, Ogino Knaus, de la regla o del calendario:** Basado en la abstinencia sexual durante la fase fértil del ciclo menstrual.
Tasa de falla teórica: 9 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.
Tasa de uso 25 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er.año de uso.
- **Método de Billings, de la ovulación o del moco cervical**
- **Método de los días fijos o del collar:**

METODOS DE BARRERA

Basado en impedir la unión del óvulo con el espermatozoide. Se incluyen el preservativo masculino, el femenino y los espermicidas.

- **Condón masculino:**
Funda delgada de látex, lubricada, sin nonoxinol 9, que se coloca en el pene antes de iniciar la relación sexual. Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.
Tasa de falla teórica: 2 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.
Tasa de uso: 15 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er.año de uso.
- **Condón femenino:**
Es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual. Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.
Tasa de falla teórica: 5 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.
Tasa de uso: 21 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er.año de uso.

- **Espermicidas:**

Productos químicos que se presentan en forma de óvulos o tabletas vaginales, crema, jalea, gel y espuma que destruyen los espermatozoides.

Tasa de falla teórica: 18 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.

Tasa de uso: 29 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er.año de uso.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES:

Se dividen en 2 grandes grupos: Anticonceptivos hormonales combinados y Anticonceptivos Hormonales sólo de progestina.

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS

A. ANTICONCEPTIVOS ORALES COMBINADOS (AOC)

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral.

- **Mecanismos principales de acción :**

Supresión de la ovulación.

Espesamiento del moco cervical.

- **Algunas condiciones que contraindican el uso de anticonceptivos hormonales combinados**

Embarazo posible o confirmado.

Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe).

B. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS DE DEPÓSITO: INYECTABLE

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno.

- **Mecanismos de acción**

Supresión de la ovulación.

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

- **Características:**

Rápido retorno a la fecundidad al suspenderse.

No requiere un examen pélvico previo a su uso

Disminuye el riesgo de cáncer de endometrio.

Provoca cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (sangrado o goteo irregular).

Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución).

No previenen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH-SIDA, ni el HTVLI

- Falla teórica es 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
- Falla de uso típico es 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año

ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SOLO DE PROGESTINA

A. PILDORAS SOLO DE PROGESTINAS

Son aquellas que poseen sólo progestágeno.

- **Mecanismo de acción**

Inhiben parcialmente la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando la penetración de los espermatozoides

- **Características:**

Eficaz y de efecto rápido.

Se puede utilizar en el post parto inmediato

Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto.

En los primeros 21 días del post parto sin lactancia.

- Tasa de falla teórica: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.
- Tasa de uso: 8 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er.año de uso.

B. INYECTABLES SOLO DE PROGESTINA

ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA DE DEPOSITO:

Son aquellos que contienen sólo progestágeno:

- Acetato de Medroxiprogesteron 150 mg. x 1 ml para uso intramuscular.

- **Mecanismos de acción:**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Supresión de la ovulación en un 50%.

- **Características:**

Altamente efectivo y de efecto rápido.

Indicados en cualquier edad o paridad

No requiere examen pélvico previo a su uso.

No interfiere en las relaciones sexuales.

Amenorrea total 50% en un año y 80% en 3 años.

El retorno de la fertilidad puede demorar más que con los otros métodos hormonales.

- Tasa de falla teórica: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.

- Tasa de uso: 3 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er.año de uso.

C. IMPLANTES SOLO DE PROGESTINA:

Los implantes son pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles , no biodegradables que se colocan debajo de la piel de la parte superior interna del brazo. Brinda protección contra el embarazo por 5 años.

- **Mecanismos de acción:**

Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.

Supresión de la ovulación.

Reducción del transporte de los óvulos en las trompas de Falopio.

- **Características:**

Eficacia elevada y de larga duración.

Indicado en cualquier edad o paridad.

Permite un rápido retorno de la fertilidad al ser removido.

No afecta la lactancia.

Ocasiona cambios en el patrón de sangrado.

- Tasa de falla teórica: 0.05 embarazos

DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre.

- **Mecanismos de acción:**

Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar através de la cavidad

uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos.

Interfiere en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.

- **Características:**

Eficaz durante 10 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.

Necesita examen pélvico previo a su colocación.

Cambios en el sangrado menstrual a menudo aumenta en cantidad y número de días.

Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea.

- Tasa de falla teórica: 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.
- Tasa de uso típico: 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.

ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA

A. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA FEMENINA:

Es un método quirúrgico definitivo de complejidad intermedia electivo cuyo objetivo es impedir la unión del óvulo con el espermatozoide a nivel de la trompa y evitar el embarazo.

- Mecanismo de acción:

Oclusión y sección de las trompas de Falopio para impedir la unión del espermatozoide y el óvulo

- Características:

Eficacia alta, inmediata y permanente.

Requiere previamente 2 sesiones de orientación y consejería especializada.

Considerada irreversible.

- Tasa de falla teórica: 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.
- Tasa de uso típico: 0.5 embarazos por cada 100 mujeres en el 1er. Año de uso.

B. ANTICONCEPCION QUIRURGICA VOLUNTARIA MASCULINA:

Intervención quirúrgica electiva, considerada como cirugía menor, se ligan y cortan los conductos deferentes del hombre.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.0 RESULTADOS

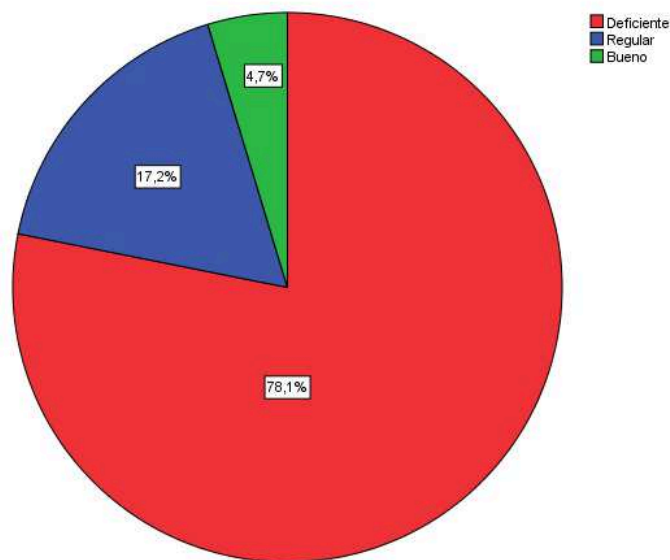
En las encuestas participaron 192 púérperas inmediatas del servicio de gineco obstétrica del HPDBL entre agosto y octubre del 2017.

No se obtuvo ningún nivel de conocimiento excelente

1. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Del total de las púérperas encuestadas (192), el 78.1% tiene un nivel de conocimiento deficiente, un 17.2% regular, un 4,7% bueno. (GRAFICO 1).

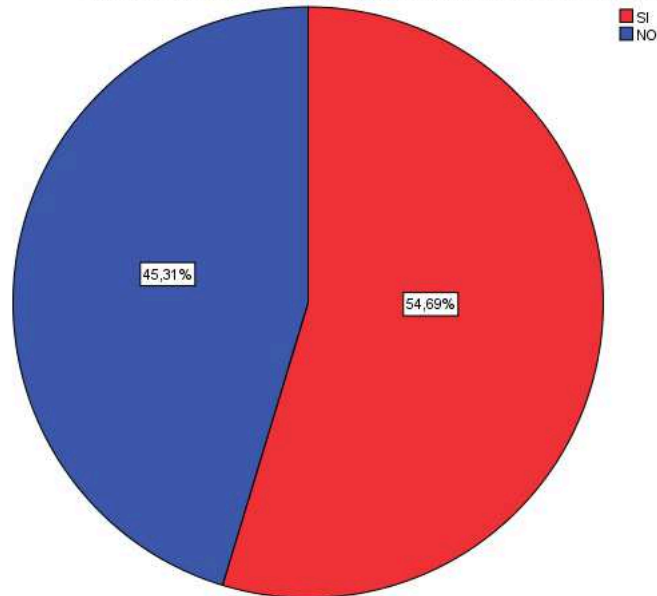
GRAFICO 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS
EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017



2. DISPOSICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:

En cuanto a la disposición de uso de métodos anticonceptivos, el 54.7% estuvo dispuesta a usar un método anticonceptivos antes del alta, mientras que el 45.3% se negó a hacerlo. (GRAFICO 2).

GRAFICO 2 DISPOSICION DE USO DE METODOS ANTICONCPETIVOS EN
PUERPERAS INMEDIATAS DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017



3. METODO ESCOGIDO :

Entre los métodos anticonceptivos escogidos destacan el inyectable trimestral y la ligadura de trompas ambas con 26.7%, seguido por el inyectable mensual, el implante y la píldora (12.4% las 2 primeras y 11.4% la última), el 4.8% está dispuesto a usar pero no sabe cual, y un 1% escogería la T de cobre y el natural.(TABLA 1).

**TABLA 1 FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE METODO ESCOGIDO POR LAS
PUERPERAS INMEDIATAS DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017**

Método Escogido	Frecuencia	Porcentaje
Inyectable trimestral	28	26.7%
BTB	28	26.7%
Inyectable mensual	13	12.4%
Implante	13	12.4%
Píldoras	12	11.4%
Desconoce	5	4.8%
Preservativos	4	3.8%
T de cobre	1	1.0%
Natural	1	1.0%
Total	105	100.0%

4. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD DE LA PUERPERA:

Se puede observar que en todos los grupos etarios el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es deficiente en más del 70% . En el grupo de los adolescentes (de 13 a 17años) el 83.3% tiene nivel deficiente y el otro 16.7% tiene un nivel regular. En el grupo de 18 a 24 años el 78.1% tiene nivel deficiente, seguido por un 16.4% regular y sólo un 5.5% bueno. El grupo de 25 a 31 años tiene un 69.8% nivel deficiente, el 24.5% regular, 5.7% bueno. El grupo de 32 a 38 años tiene un 85.3% de nivel deficiente, seguido del 8.8% regular y un 5.9% bueno. El grupo de mayor edad de 39 a más años tiene un comportamiento similar al grupo de adolescentes, el 85.7% tiene un nivel deficiente mientras que el 14.3% regular. (TABLA 2).

TABLA 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EDAD DE LA PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017

EDAD	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
13 a 17 años	15	83.3%	3	16.7%	0	0.0%	18	100.00%
18 a 24 años	57	78.1%	12	16.4%	4	5.5%	73	100.00%
25 a 31 años	37	69.8%	13	24,5%	3	5.7%	53	100.00%
32 a 38 años	29	85.3%	3	8.8%	2	5.9%	34	100.00%
39 a más años	12	85.7%	2	14.3%	0	0.0%	14	100.00%
TOTAL	150	78.1%	33	17.2%	9	4.7%	192	100.00%

$$X^2 = 5.807 \quad P = 0.669$$

5. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE INSTRUCCIÓN:

El nivel deficiente se impone en todos los grados de instrucción, sin embargo en los de mayor nivel de instrucción se logra apreciar una mejora.

En el grupo de analfabetas el 80% tiene un nivel deficiente de conocimientos y sólo un 20% tiene un nivel regular. La primaria incompleta tiene un 90.6% de nivel deficiente, un 6.3% de nivel regular y un 3.1% un nivel bueno. La primaria completa tiene un 89.5% de nivel

deficiente y un 10.5% un nivel regular. La secundaria incompleta tiene un 82.6% de nivel deficiente, un 15.2% de nivel regular y un 2.2% de nivel bueno. La secundaria completa tiene un 73.8% de nivel deficiente, un 21.4% regular y un 4.8% bueno. En el nivel superior no universitario tenemos que el 50% de las encuestadas tiene un nivel deficiente, el 31.8% un nivel regular y el 18.2% un nivel bueno. En el nivel superior universitario el 42.9% tiene un nivel deficiente, porcentaje similar tiene un nivel regular y un 14.3% un nivel bueno. (TABLA 3).

**TABLA 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADODE INSTRUCCION DE LA
PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017**

GRADO INSTRUCCIÓN	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeta	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%	5	100.0%
Primaria incompleta	29	90.6%	2	6.3%	1	3.1%	32	100.0%
Primaria completa	34	89.5%	4	10.5%	0	0.0%	38	100.0%
Secundaria incompleta	38	82.6%	7	15.2%	1	2.2%	46	100.0%
Secundaria completa	31	73.8%	9	21.4%	2	4.8%	42	100.0%
Superior técnica	11	50.0%	7	31.8%	4	18.2%	22	100.0%
Superior universitaria	3	42.9%	3	42.9%	1	14.3%	7	100.0%
TOTAL	150	78.1%	33	17.2%	9	4.7%	192	100.0%

X² = 26.752 P = 0.008

6. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EMBARAZO PLANIFICADO:

El 84.% de las pacientes que planificaron su embarazo tiene un nivel deficiente de conocimiento, mientras que el 13.6% tiene un nivel regular y un 2.5% tiene un nivel bueno. Mientras que las que no planificaron su embarazo el 73.9% tuvieron un nivel deficiente, el 19.8% un nivel regular, y el 6.3% un nivel bueno.(TABLA 4).

**TABLA 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EMBARAZO PLANIFICADO DE LA
PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017**

EMBARAZO O PLANIFICADO	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	68	84.0%	11	13.6%	2	2.5%	81	100.0%
NO	82	73.9%	22	19.8%	7	6.3%	111	100.0%
TOTAL	150	78.1%	33	17.2%	9	4.7%	192	100.0%

$$X^2 = 3.140 \quad P = 0.208$$

7. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACION DE LA PAREJA:

Cuando se indagó cual era la participación de la pareja en la elección del método, el 95.5% de las encuestadas que respondieron que la pareja impone el método a usar tiene un nivel deficiente de conocimiento y sólo el 4.5% tiene un nivel regular. Porcentaje similar lo obtuvieron quienes respondieron que su pareja les prohíbe su uso, el 100% presenta un nivel deficiente. El 90.5% de quienes respondieron que la pareja no intervino en la elección tiene un nivel deficiente de conocimientos y un 9.5% tiene un nivel regular. Mientras que aquellas que respondieron que era por acuerdo mutuo, el 72.1% tiene un nivel deficiente, el 21.4% un nivel regular y el 6.4% un nivel bueno . (TABLA 5).

**TABLA 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PARTICIPACION DE LA PAREJA DE LA
PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017**

PARTICIPACION PAREJA	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Impone el método	21	95.5%	1	4.5%	0	0.0%	22	100.0%
Prohíbe su uso	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	100.0%
Acuerdo mutuo	101	72.1%	30	21.4%	9	6.4%	140	100.0%
No ayuda en la elección	19	90.5%	2	9.5%	0	0.0%	21	100.0%
TOTAL	150	78.1%	33	17.2%	9	4.7%	192	100.0%

$$X^2 = 11.566 \quad P = 0.072$$

8. NUMERO DE ATENCIONES PRE NATALES:

El 100% de las encuestadas que no tuvieron acceso a una APN obtuvieron un nivel de conocimientos deficiente, de las que realizaron de 1 a 5 APN, el 64.9% tenían un nivel de conocimientos deficiente, 27% un nivel regular y, 8.1% un nivel bueno.

Porcentajes similares se obtuvieron con las que tuvieron de 6 a más APN, el 80.8% tuvieron un nivel deficiente, 15.2% un nivel regular y 4,0% un nivel bueno. (TABLA 6).

TABLA 6 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES REALIZADAS EN LA PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017

N° APN	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	100.0%
1 a 5	24	64.9%	10	27.0%	3	8.1%	37	100.0%
6 a más	122	80.8%	23	15.2%	6	4.0%	151	100.0%
TOTAL	150	78.1%	33	17.2%	9	4.7%	192	100.0%

$$X^2 = 5.598 \quad P = 0.231$$

9. NIVEL DE CONOCIMIENTO E INFORMACION RECIBIDA EN SU ULTIMA APN:

El 78.3% de las púerperas que recibieron información sobre métodos anticonceptivos en su última Atención pre natal tuvieron un nivel deficiente de conocimiento, 17.4% un nivel regular y 4.3% un nivel bueno, mientras que el 77.1% de las púerperas que no recibieron información sobre métodos anticonceptivos en su última atención prenatal también tuvieron

un nivel deficiente de conocimiento, 17.7% un nivel regular y 5.2% un nivel bueno. (TABLA 7).

TABLA 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO E INFORMACION RECIBIDA EN LA APN DE LA PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017

RECIBIO INFORMACION EN LA APN	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	72	78.3%	16	17.4%	4	4.3%	92	100.0%
NO	74	77.1%	17	17.7%	5	5.2%	96	100.0%
TOTAL	146	77.7%	33	17.6%	9	4.8%	188	100.0%

$$X^2 = 0.084 \quad P = 0.959$$

10. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DISPOSICION DE USO:

De las púerperas encuestadas que si estaban dispuestas a usar un método el 74.3% tuvieron un deficiente nivel de conocimiento, un 20% un nivel regular y 5.7% un nivel bueno. Similares porcentajes se obtuvieron en quienes no estaban dispuestas a usarlo, el 82.8% tuvieron un nivel deficiente, el 13.8% un nivel regular y un 3.4% un nivel bueno.(TABLA 8).

TABLA 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DISPOSICION DE USO DE LA PUERPERA INMEDIATA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017

DISPOSICION DE USO	Deficiente		Regular		Bueno		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	78	74.3%	21	20.0%	6	5.7%	105	100.0%
NO	72	82.8%	12	13.8%	3	3.4%	87	100.0%
TOTAL	150	78.1%	33	17.2%	9	4.7%	192	100.0%

$$X^2 = 2.025 \quad P = 0.363$$

CAPITULO V

DISCUSION

5.0 DISCUSION

El conocimiento sobre los métodos anticonceptivos es importante porque permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada.

Es necesario que las parejas conozcan las diferentes alternativas anticonceptivas con las que cuenta para que pueda tomar decisiones adecuadas, de tal manera que puedan disfrutar plenamente de su sexualidad sin temor a un embarazo no deseado.

Los establecimientos de salud contamos con personal capacitado en temas de planificación familiar y con los insumos necesarios para cubrir la demanda en la mayoría de casos.

Según ENDES 2014 el 99.7% de las mujeres en edad fértil conocía o había oído hablar de algún método de Planificación familiar, sin embargo la pregunta se había limitado sólo a si la entrevistada había conocido u oído hablar sobre los métodos, sin profundizar que tanto conocía de los mismos. (20)

Según el avance presentado en la última ENDES (2017) la proporción de mujeres en unión que usa actualmente un método de planificación familiar en la región Lambayeque disminuyó en los últimos años, en el 2012 la proporción era 76.4 mientras que para el 2016 fue de 72.1. (21).

En cuanto al uso de métodos modernos la proporción también bajó según la última ENDES, para el 2012 ésta fue de 51.4 y para el 2016 49.8 (16). Similar comportamiento lo tuvieron los métodos tradicionales que para el 2012 la proporción fue de 25 y para el 2016 22.3. (16). Es realmente preocupante que en lugar de mejorar las estadísticas estamos en disminución.

Son pocos los trabajos de investigación realizados en este país sobre el nivel de conocimientos en puérperas inmediatas, sin embargo entre los que se pudo identificar, podemos encontrar algunas similitudes.

Moras, en un estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión Enero 2015 encuentra que el 53.8% de las encuestadas tuvieron un nivel deficiente, 35.9% un nivel regular y un 10.3% un nivel bueno.

Ticona, en el Instituto Materno perinatal de Lima en Enero del 2016 encuentra el mismo porcentaje de nivel deficiente en sus encuestadas (53.8%), 26. 3% regular, 18.8% bueno y un 1.3% excelente..

Salas en el estudio realizado en el Hospital Vidarte en Octubre del 2016 encuentra 82%de nivel de conocimiento deficiente en sus encuestadas, 14.2% con nivel regular y sólo un 3.8% nivel bueno. Este último estudio se asemeja bastante a lo obtenido en nuestro estudio, en donde encontramos un 78.1% de nivel deficiente, un 17.2% de nivel regular y 4.7% de nivel bueno.

Al relacionar el nivel de conocimiento con las principales variables del estudio encontramos :

En relación a la edad podemos observar que tanto en el estudio de Ticona como en el de Moras y Salas el nivel deficiente estuvo presente en todos los grupos etarios en mayor porcentaje.

Moras en su estudio también encontró un porcentaje bastante alto (73.9%) de nivel deficiente en el grupo de adolescentes.

No se pudo comparar esta variable con los trabajos de Ticona y Salas porque no coinciden los grupos etarios.

Es preocupante observar que son los grupos etarios de adolescentes y mujeres añosas (ambos extremos) sean los que reportan los más altos porcentajes de nivel deficiente en este estudio. Considerando que estas adolescentes ya iniciaron su vida sexual prematuramente, son madres a temprana edad, son las más expuestas a quedar embarazadas nuevamente con los consecuentes riesgos para su salud sino optan por un método anticonceptivo inmediatamente post parto. Y el grupo de mayores de 39 que de no optar por un anticonceptivo adecuado expone su salud frente a una nueva gestación.

En relación al grado de instrucción se puede observar tanto en el trabajo de Salas como en este estudio que en todos los grados de instrucción el mayor porcentaje tiene un nivel deficiente de conocimientos, sin embargo en este estudio este porcentaje disminuye a medida que el grado de instrucción aumenta. Esto último se obtuvo también en el estudio de Ticona, quien obtiene que el nivel de conocimiento deficiente disminuye a medida que el grado de instrucción aumenta.

En cuanto al porcentaje de los niveles de conocimiento regular y bueno podemos observar que van en aumento a medida que el grado de instrucción aumenta. Por lo que encontramos diferencia significativa entre la variable nivel de conocimiento y grado de instrucción.

Al indagarse sobre si su último embarazo fue planificado no se encontró diferencia significativa con el nivel de conocimiento puesto que se obtuvieron porcentajes superiores al 70% de nivel deficiente tanto en quienes si planificaron y las que no lo hicieron.

En cuanto a la participación de la pareja en la decisión de usar o no un método anticonceptivo, el 73% de las puérperas manifestaron hacerlo de mutuo acuerdo. Y dentro de las encuestadas que manifestaron hacerlo por mutuo acuerdo los porcentajes se distribuyeron en : un 72.1% tenían un nivel deficiente de conocimientos, 21.4% tenían un nivel regular y un 6.4 % tenían un nivel bueno, lo que no ocurrió con las otras alternativas como “impone el método” o “no ayuda en la elección” donde los porcentajes fueron bajos para el nivel de conocimiento regular y el mayor porcentaje se obtuvo en el nivel deficiente y como era de esperarse en la alternativa “prohíbe su uso” el 95.5% tuvo un nivel deficiente de conocimiento y un 4.5% un nivel regular.

El 78.6% de las encuestadas tuvieron de 6 a más atenciones prenatales durante su embarazo, sin embargo cuando se les aplicó la encuesta el 80.8% de ellas obtuvo como resultado un nivel deficiente de conocimiento. Las que tuvieron de 1 a 5 atenciones pre natales obtuvieron un 64.9% de nivel deficiente.

Ahora al preguntar sobre si recibieron o no información sobre los métodos anticonceptivos en su atención prenatal sólo el 48.9% si lo recibió. Pero eso no es todo sino que al aplicarles la encuesta a este grupo de puérperas, el 78.3% obtuvo un nivel de conocimiento deficiente. Es realmente preocupante que a pesar de que las pacientes acuden a su establecimiento de salud en reiteradas oportunidades para su atención prenatal no se le esté brindando una adecuada información anticonceptiva . Siendo ésta consejería una de las principales estrategias para disminuir embarazos no deseados . Surgen varias interrogantes al respecto : ¿ porqué el 51.1% de las encuestadas no tuvo acceso a la información si en su mayoría acudió más de una vez a su establecimiento de salud?, ¿es que el personal de salud no tiene tiempo de dar información? ¿Es que estamos más preocupados por atender más pacientes y alcanzar metas descuidando la parte preventivo promocional? ¿Es que el personal no

considera importante brindar información anticonceptiva en la APN y espera que la paciente regrese después del parto a solicitarla? . Y que hay de aquellas a las que si se dio información, ¿porqué al indagar más a fondo su nivel de conocimiento resulta deficiente? ¿Será que lo hacemos muy rápido o por cumplir y no nos percatamos si entendió o no? ¿O de repente hablamos en términos técnicos que la paciente no nos entiende? . Estamos perdiendo una valiosa oportunidad de orientar e informar correctamente sobre metodología anticonceptiva, probablemente culminado el embarazo no volvamos a ver a estas usuarias sino hasta un nuevo embarazo.

Cuando se indagó sobre si estaban dispuestas a usar un método anticonceptivo en el momento de la encuesta o antes de salir de alta el 54.7% de las encuestadas si estaba dispuesta.. Llama la atención que tanto las que estaban como las que no dispuestas a su uso tenían un nivel de conocimiento deficiente. En los niveles de conocimiento regular y bueno se obtienen resultados parecidos algunos dispuestos a usarlo y otros a no usarlos. Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado se observa que no hay una relación directa entre ambas variables. Resulta contradictorio estos resultados porque es de suponer que a mayor conocimiento debería haber mayor aceptación de un método, pero no se encontró diferencia significativa. Similar resultado lo obtuvo el estudio de Moras quien no tampoco encontró diferencia significativa entre ambas variables.

Sin embargo Moras a pesar de encontrar un alto porcentaje de nivel deficiente de conocimiento (53.8%) el 90.5% de éstas se decidieron por un método anticonceptivo mientras que en este estudio el nivel deficiente de conocimiento fue de 78.1 y de éstas sólo el 52% estuvieron dispuestas a usarlo.

Entre los métodos más solicitados destacan la inyectable trimestral y la BTB. Resultado similar obtuvo Moras, sin embargo en su estudio un 3er. Método fue la T de cobre, en lo que en este estudio difiere puesto que la T de cobre es el que menos porcentaje obtuvo. Salas reporta como método más solicitado a los inyectables seguido por las píldoras.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

6.0 CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento de las puérperas inmediatas del HPDBL es deficiente en el 78.1% de las encuestadas.
2. El grado de instrucción de las puérperas tiene asociación significativa con el nivel de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos.
3. No se encontró asociación entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las variables edad, embarazo planificado, participación de la pareja en la elección del método anticonceptivo a utilizar, la información sobre métodos anticonceptivos en la Atención Prenatal, número de atenciones prenatales, información recibida y disposición de uso.
4. Sólo el 54.7% de las pacientes está dispuesta a usar algún método como son las inyectables trimestrales y la ligadura de trompas.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

6.0 RECOMENDACIONES:

1. Mejorar la orientación y consejería brindada en los establecimientos de salud de primer nivel, dedicando más tiempo en ello.
2. Considerar el grado de instrucción de nuestras usuarias para poder saber llegar a ellas, utilizando técnicas de parafraseo.
3. Incorporar en lo posible a la pareja en la orientación y consejería.
4. Aprovechar la estancia hospitalaria de las puérperas para fortalecer los conocimientos en métodos anticonceptivos y ofertarles los métodos disponibles.

CAPITULO VIII
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

8.0 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. MINSA . Norma Técnica de salud de planificación familiar . Lima- Perú 2016
2. Cleland J, Bernstein S, Ezech A, Faundes A, Glasier A. Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet*, 2006, 368(9549):1810– 1827.
3. Kestler E, Orozco M, Palma S, Flores R. Initiation of effective postpartum contraceptive use in public hospitals in Guatemala. *Rev Panam Salud Pública*, 2011, 29(2), 103-107.
4. Peedicayil A. Educación para el uso de anticonceptivos en mujeres después del parto. Comentario de la BSR (última revisión: 17 de diciembre de 2003). Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud
5. Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2013, 30 (3): 465 – 70.
6. Sarah L. Barber, Family Planning Advice and Postpartum Contraceptive Use among Low-Income Women in Mexico. *International Family Planning Perspectives* 2007; 33,(1) : 6-12.
7. Navarro B. Influencia de los conocimientos y actitudes en la aceptación del método anticonceptivo en el posparto; Hospital Hipólito Unanue abril- mayo 2008. *Rev. Per Obst Enf*, 2008, 4 (2) .
8. Jackson e, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011; 117 (3): 657-62.
9. Di Giacomo P 1 , Sbarlati A , Bagnasco A , Sasso L. Woman's contraceptive needs and preferences in the postpartum period: an Italian study. *Rev. Journal of clinical Nursing* 2013; 22 (23-24): 3406-3417

10. Del Pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015. (Tesis Obstetricia). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
11. Moras Rosado, M. M. Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en las pacientes puérperas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Enero 2015. (Tesis Médico Cirujano) . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
12. Ticona Chacón, L. V. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero 2016 (Tesis Médico Cirujano). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
13. Salas Vasquez, R. E. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016. (Tesis Médico Cirujano). Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
14. Kashyap C, Mohanty IR, Thamke P, Deshmukh Y. Acceptance of Contraceptive Methods Among Postpartum Women in a Tertiary Care Center. J Obstet Gynaecol India, 67(2), 91-97, 2017.
15. Cruz Almaguer C. Dra., Bencomo García D. Dra., Gonzales Regalado M. Dra., Diago González J. Dr., García Machado M. Dra., García Imias I. Dra. Salud reproductiva: métodos anticonceptivos utilizados en planificación familiar. Trabajo de revisión. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. 2007.
16. Távara O, Análisis de la oferta de anticonceptivos en el Perú. Revista Peruana de ginecología obstetricia 2010; 56:120-136.
17. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Sheffield J. Puerperio en Obstetricia de Williams, 24 ° ed. México DF: Mc Graw Interamericana; 2015. Cap. 36.

18. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia .Argentina: editorial el ateneo; 2009. p. 520 .
19. OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Post Parto. Justificación para la Planificación Familiar.Ginebra.Organización Mundial de la Salud. Pág.. 12. 2014
20. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014. Planificación Familiar. Uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres actualmente unidas, según característica seleccionada y ámbito geográfico. Perú 2015. 141-144
21. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Resultados preliminares al 50% de la muestra . Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017 Págs. 89, 91, 93 y 95.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INTENCION DE USO EN PUERPERAS INMEDIATAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017

Estimada señora:

Con la finalidad de mejorar la accesibilidad de nuestras usuarias a métodos anticonceptivos en el Servicio de Gineco Obstetricia del HPDBL se está realizando un estudio a cargo de la suscrita Obst. Nancy Rodríguez Ramírez con el apoyo del Dr. Víctor Soto Cáceres y estamos invitando a Ud. a participar en forma voluntaria.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: La investigación tiene por objetivo conocer el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y la intención de uso en usuarias post parto en el Servicio de Gineco Obstetricia del HPDBL

PROCEDIMIENTOS: Se utilizará una encuesta donde se indagará sobre datos generales y sobre los conocimientos previos al parto en lo que a anticoncepción se refiere.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS: No existe riesgos para su salud.

BENEFICIOS: Mejorar la orientación y consejería que se da en las atenciones prenatales futuras y permitirá a Ud. optar por un método anticonceptivo si así lo desea.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, sólo lo saben usted y el entrevistador.

DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO: En cualquier momento puede Ud. desistir de participar en este estudio, dado que es VOLUNTARIO.

RESPONSABLES: Para cualquier pregunta, aclaración o reclamo puede acudir a los investigadores Obst. Nancy Rodríguez (Cel. 950129495) o al Dr. Víctor Soto Cáceres (Hosp. Regional de Lambayeque)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Firma de la paciente

Firma del investigador

ANEXO N° 02

“ NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INTENCION DE USO EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HPDBL AGOSTO A OCTUBRE 2017”

OBJETIVO GENERAL: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e intención de uso de las puérperas inmediatas que acuden al Servicio de gineco- obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque (HPDBL).

ENCUESTA

DATOS GENERALES

1. EDAD :

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeta () Primaria incompleta () Secundaria incompleta ()
Primaria completa () Secundaria completa () Superior técnico ()
Superior universitaria ()

3. ESTADO CIVIL: Soltera () Casada () Conviviente ()

4. RELIGION :

Católica () Adventista () Evangélicos () Agnóstico ()
Otra ()
Especifique :

5. DISTRITO DE

PROCEDENCIA :

6. ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS:

TOTAL DE EMBARAZOSPARTOS:.....ABORTOS.....

HIJOS VIVOS

FECHA DEL EMBARAZO

ANTERIOR

**7. ¿A RECIBIDO INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS
ALGUNA VEZ?**

SI () No ()

8. ¿DONDE?

- a) Establecimiento de salud b) Colegio c)Hogar d) Comunidad
d) Otros

9. ESTE ULTIMO EMBARAZO FUE PLANIFICADO SI () NO ()

10.¿A REALIZADO ATENCION PRENATAL EN SU ULTIMO EMBARAZO?

SI () No ()

11. Si es SI

¿CUANTAS ATENCIONES PRE NATALES?.....

LUGAR DE LA ATENCION PRE

NATAL:.....

**12.¿A RECIBIDO INFORMACION SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS
EN SU ATENCION PRENATAL? SI() NO ()**

CONOCIMIENTOS SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS

1. ¿PARA QUE SIRVEN LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?

- a) Para evitar los embarazos no deseados
b) Para espaciar los nacimientos

- c) Para tener los hijos en el momento más adecuado
- d) Todas las anteriores

2. LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO DEPENDE DE:

- a) Lo que decida el esposo
- b) Lo que indique el médico u obstetra
- c) Decisión propia
- d) Lo que decida la familia

3. ¿EN QUE MOMENTO SE PUEDE USAR UN METODO ANTICONCEPTIVO POST PARTO?

- a) Cuando inicie la menstruación
- b) En cualquier momento después del parto
- c) A los 6 meses después del parto
- d) A los 40 días después del parto
- e) No sabe

4. ¿EN QUE FORMA PARTICIPA SU PAREJA EN LA ELECCION DEL METODO ANTICONCEPTIVO?

- a) Imponiendo el método
- b) Prohíbe su uso
- c) Acuerdo mutuo
- d) No ayuda en la elección

5. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES METODOS QUE OFERTA EL MINSA NO PUEDE USARSE EN EL POST PARTO?

- a) La píldora
- b) El inyectable trimestral
- c) El implante
- d) La T de cobre

6. SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS:

- a) Pueden causar cáncer
- b) Todos son 100% efectivos
- c) Son de baja dosis y muy efectivos
- d) Pueden causar malformaciones si falla el método y quedo embarazada.

7. LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SE PUEDEN CLASIFICAR EN:

- a) Naturales y artificiales
- c) Condones y aparatos

- b) Hormonales y No hormonales d) Eficaces y no eficaces

8. ¿QUIENES PUEDEN USAR UN METODO ANTICONCEPTIVO?

- a) Sólo las mujeres que tienen hijos
- b) Sólo pueden usarlos las madres que no dan lactancia a sus bebés.
- c) Sólo pueden usarlos personas mayores de 18 años.
- d) Cualquier mujer que no desee embarazarse.

9. ¿CUAL ES EL METODO ANTICONCEPTIVO 100% EFICAZ PARA EVITAR EL EMBARAZO?

- a) Terminar o eyacular afuera
- b) La ligadura de trompas
- c) El implante
- d) La vasectomía

10. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES METODOS SON CONSIDERADOS NATURALES?

- a) Lactancia materna b)Preservativos c) Inyectables
- d)Ninguno

11. ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES METODOS ANTICONCEPTIVOS SE PUEDE USAR DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES POST PARTO?

- a) El inyectable trimestral b) La t de cobre c) El implante d) Todas

12. REQUISITOS PARA QUE LA LACTANCIA MATERNA SIRVA COMO METODO ANTICONCEPTIVO:

- a) La lactancia materna no sirve como método anticonceptivo
- b) Se usa durante el primer año de vida del recién nacido
- c) Tener un bebé menor de 6 meses, lacta frecuentemente y no a retornado la menstruación.
- d) Ninguna es correcta

13. SON METODOS HORMONALES QUE SE PUEDEN USAR DURANTE LA LACTANCIA EXCEPTO:

- a) Inyectable mensual
- b) Inyectable trimestral
- c) Implante
- d) Píldoras sólo de progesterona

14. CON RESPECTO A LOS INYECTABLES TRIMESTRALES.

- a) Pueden usarse a cualquier edad
- b) Se colocan después de cumplir 6 meses del post parto
- c) Debe tener un hijo por lo menos
- d) Causa esterilidad permanente

15. CON RESPECTO A LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS:

- a) Son muy efectivos
- b) No interfieren con la lactancia materna
- c) Son de larga duración
- d) Todas son ciertas

16. CON RESPECTO AL PRESERVATIVO MASCULINO:

- a) Se usa inmediatamente después de la relación sexual
- b) Se usa sólo si se sospecha de VIH en la pareja
- c) Se coloca cuando el pene está erecto
- d) Se puede reutilizar

17. ¿PARA QUE SIRVE EL PRESERVATIVO?

- a) Para disminuir la producción de semen
- b) Para que la relación sexual sea más higiénica
- c) Para que la relación sexual sea más placentera
- d) Evita el embarazo y las infecciones de transmisión sexual

18. EL IMPLANTE. ES CIERTO QUE:

- a) Su principal efecto secundario es la irregularidad menstrual, principalmente durante el 1er. Año de uso.
- b) Puede durar hasta 5 años
- c) No se puede usar si antes no ha usado el inyectable
- d) No se puede usar durante la lactancia

19. EN RELACION A LA LIGADURA DE TROMPAS.

- a) No se debe realizar en mujeres menores de 30 años por que afecta su salud.
- b) Es 100% segura
- c) Es un método definitivo para no tener más niños
- d) Todas son correctas

20. EN RELACION A LA VASECTOMIA. MARQUE LO FALSO:

- a) Es riesgoso, puede causar impotencia sexual en el varón
- b) Es un método efectivo para no tener más hijos
- c) Es 100% seguro
- d) Se ligan y cortan los conductos deferentes

¿ESTARIA UD. DISPUESTA A USAR UN METODO ANTICONCEPTIVO AHORA?

SI () NO ()

Si la respuesta es si :¿

CUAL ?.....

Si la respuesta es No:

¿PORQUE?

.....